



Crossing the Creek

*Michael Holmes*

# Crossing the Creek

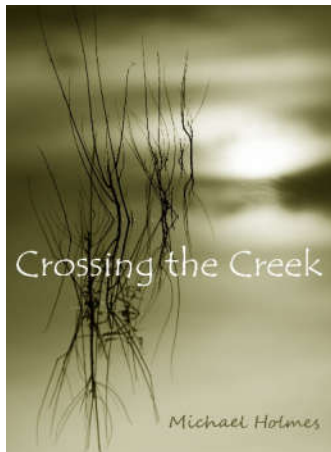
## 越过小溪

### A Practical Guide to Understanding Dying Process

一本助人们了解死亡过程的实用指南

**Michael Holmes, R.N.**

迈克尔-福尔摩斯，美国注册护士



© 版权归原作者美国注册护士 1998 Michel Holmes/迈克尔-福尔摩斯所有

本书受版权保护，未经书面许可，不得用电子或其他任何方式和形式进行盗版。本书内容不得用于任何网站，在版权法允许范围内的合理内容引用和其他非商业用途除外。本书可供下载和打印阅读，但不能以印刷形式进行再次出版，或者商业获利。本书仅供个人和私人阅读使用。©

联系作者或编辑  
请写信至：

编辑部，收件信箱 11436  
摩塞尔湾，海德兰  
西开普敦  
南非  
邮编 6511

电邮：  
[editor@crossingthecreek.com](mailto:editor@crossingthecreek.com)

# 越过小溪

一本助人们了解死亡过程的实用指南

原著作者：迈克尔-福尔摩斯，美国注册护士/Michael Holmes RN 【英】

译者：张瑜/Jade Zhang 【中】

玉言堂/Jade Chinese Studio

中英文官方网址- <http://www.crossingthecreek.com>

# 目录

|              |    |
|--------------|----|
| 1 免责声明       | 6  |
| <b>2 引言</b>  | 6  |
| 3 食欲         | 7  |
| 4 肠道         | 8  |
| 5 血液循环       | 9  |
| 6 呼吸系统       | 11 |
| 7 睡眠         | 13 |
| 8 困惑         | 14 |
| 9 疼痛         | 17 |
| 10 丧失体力      | 23 |
| 11 恐惧        | 24 |
| 12 看到已亡人     | 26 |
| 13 死亡过程里的象征符 | 27 |
| 14 悲伤        | 30 |
| 15 结语        | 33 |

# 免责声明

这本指南**不可**取代当地医生、临终安养院、家庭医疗中介机构或者保守医疗组织的医疗护理，**只可**视作护养的辅助指导。本书中关于临终安养的一般性主题和概念仅代表作者本人的看法、言论和见解。

对于特殊护理的具体细节的指导和帮助，比如如何给病人在病床上翻身、喂药和护理操作导尿管等，请咨询您所在地相关的专业医护人员。

本指南所表达的看法纯属作者本人意见和观点。本书为作者多年临终护理的心得总结，但不是关于死亡过程的唯一有效观点。如果本书观点和读者观点相悖，请停止阅读并另寻他处的帮助。

## 引言

本书对临终者及护理者们可能会遇到的情况做了一般性的描述。提前预备虽然不会消除即来体验的影响，但绝对可以减少一定程度的惊恐和慢慢产生的不安。

所有的转变都有着相似的元素。而且，每个人在他/她的一生中经历了各种各样的转变。这么说来，死亡过程并不算陌生。实际上，每个人都有自己的做事风格来应对人生中的转变。无论自己的风格如何，当面对所谓的死亡时，人们还是倾向于坚持自己的风格。

如果你想知道自己将会如何应付死亡的话，去回顾你的人生并观察自己曾是怎么应付其他转变的。除非，你痛改前非，否则那就是你临终时要走的门道。（关于这个话题的更多内容，请阅读《转变的关键要素》，也是由 Micheal Holmes/迈克尔-福尔摩斯所著。）

所有转变的关键要素都是相似的。本书《越过小溪》专门论述了死亡的转变。每个人是不可能体验书里所述的全部迹象或症状的，就是说一个人可能只会体验到专属的、特有的迹象和症状。一个人经历怎样的死亡过程有着无限的可能。

某些现象对所有人来说都是稀松平常的。很多护理员和病人家属在读完这本书后告诉我说，他们在临终护理过程中看到的死亡现象和书中所讲的一样一点一点的在发生。他们觉得更有用的是，他们明白了每一个步骤的意义，所以不会太惊恐和害怕。本书涉及了死亡过程中的每个步骤，并且解释了每个步骤的目的和意义。

最好明白所有的转变都会伴有不快和不适，死亡过程也不例外。没有一个通情达理的人会指望人生一帆风顺，但不知为什么有些人就是这么想的，觉得死亡会舒服惬意，这个期望不是合情合理的。无论这个人的心智水平高低，在死亡过程中都会遇到各种困难。

现代医学已经显著证明了其可以减轻甚至消除很多身体死亡带来的痛苦，但是，现代高端医学不能剪掉人们对自己生命的责任。人们都用自己的生活方式来为自己的死亡方式做准备。有经验的临床医生会是一个很大的助力，但是每个人都得为自己如何生活和死亡承担最终的责任。

# 食欲

## 食欲下降

病人会完全停止进食。实际上，这是在预料之中的。食欲不振是死亡过程中的一个重要标志，也是一种让病人身体感觉舒服的机理反应。这通常对于护理员来说是不可思议的，但重要的是去聆听病人想要什么，而不是护理员认为病人应该需要什么。人类的身体经过了千年的进化，已经找到了有效的办法让自己舒服。临终者要注意聆听自己的身体要什么……或者不要什么。

人在身体死亡过程中会渐渐丧失消化的能力。如果强迫病人在胃部消化能力弱的期间进食，食物只会停滞在胃里，导致胃胀……感觉就像他们吞掉了一块砖头。如果病人一直在没有食欲的情况下进食，胃会直接将食物拒之门外，比如，会呕吐。

如果你的目的是为了病人舒服，那么强制进食就与之背道而驰。强迫患有绝症的病人进食会让他们的身体更难受。

## 摄入液体

临终者最后会停止摄入液体和固体食物。再说一遍，这为的是让身体舒服。当病人的身体不想要液体又强迫其摄入液体的话，只会为病人徒增痛苦。

## 护理人员的反应

我们一辈子都被教导，我们护理业务能力的好坏取决于是否可以让病人进食。

但是，对于护理一个临终病人来说，这条原则绝对是错的！患者不会因为停止进食就死掉，停止进食是因为他们已经临近死亡。对于一个临终者来说，进食的唯一原因只可能是追求食欲上的满足和享受。如果进食让病人不舒服的话，那就没有必要吃东西。那么，在这种情况下进食是弊大于利的。

有时护理员应该扪心自问：我是试图让病人感觉好些呢？还是其实想让自己心里觉得踏实些？

## 案例

在我临终护理事业的早期，我曾护理过一位女士，她的饮食习惯是每天早晨都吃一些酒渍蜜饯黑樱桃。她特别爱吃那种酒渍蜜饯黑樱桃，那会让她觉得饱腹。她每天都盼着吃自己一直在吃的蜜饯黑樱桃，她爱它们，吃的很享受，她的胃没有因此而不舒服，而且她不想吃别的东西。那么，吃那个蜜饯黑樱桃就达到了安养目的，它们让她感到愉快……没有引起身体的任何不适。

# 肠道

## 肠道活动减弱

肠蠕动会随着食欲不振、体力活动减少和体内循环运作的减弱而减弱。大多病人会在临终安养期间吃止痛药，这种药也会降低肠道活动。

排便器和泻药一般来说在维持正常肠道活动是必要的，但要提醒的是，在临终安养期间“规律的”或者“正常的”排便频率会比病人在健康和活跃的时候少的多。

比如，如果一个人重病之前已经有每天排便的习惯，那么每两到三天通便一次会对他的临终安养有好处。

## 肠道停止蠕动

在死亡临近之时，要对病人的肠道会完全停止蠕动做好心理准备。病人在身体其他部位都停止运作时，却试图让肠道运作不是明智之举，这会引起病人不必要的痛苦。再说一次，如果临终安养的主要目的是追求舒服的话，那么在这种必要的时候，你总会考虑到运用泻药、灌肠剂和人工排便让病人多少舒服些。你应该咨询医生和护士帮你分辨什么时候不必再担心病人的排便问题了。当然，这也要征求病人对此事的意见。



# 血液循环

## 血液循环逐渐减弱

血液循环会逐步地由外到内减弱到只能供血给人体的中心器官。首先，外围血液循环减弱，这时手和脚会发冷，甚至变色，然后很快影响到腿和胳膊……

病人可能会反复的发烧，并可能出汗，甚至大量地出汗，还有可能会出现四肢肿胀等其他失衡现象。

排尿量也会随着肾脏循环效率降低而减少。但是，有的病人在停止喝水后排尿量仍然惊奇的大，这是因为每个人的身体情况是不同的。体液有时会从体内的一个器官流到另一个器官，所以有时在没有喝水的情况下，病人仍有惊人的排尿量。

身体是由大量的水分构成的。在病人临终时，由于水流动和循环会停止，病人和看护员都会看到这些明显的现象。这些现象对于健康的人来说是不正常的，但对于临终病人来说是正常的。对没有经验的看护员来说，最难接受的事实之一就是“接受现实”，在大多情况下，某种程度的脱水会让临终病人觉得舒服。

## 褥疮

各个器官停止循环运作后会产生的并发症之一就是褥疮。褥疮，也叫压力性溃疡，是由身体局部组织长期受压，也就是说，病人不经常活动而形成的。

一个人不是久躺在床上才会长出褥疮，他只需在好几个小时内一直保持固定的姿势就有可能引发褥疮。

至少每两个小时就挪动病人就可以有效预防褥疮。要保持病人皮肤清洁干燥，然后用好的乳液轻轻的按摩皮肤会有效的预防褥疮。如果病人不能自理，旁人可以帮助他们。病人没有必要每次做大幅度的挪动，只要改换他们的压力点就可以了。

有各种特殊设计的床垫或坐垫可以预防褥疮的形成。请咨询医生或者护士帮助你选择一款最合适的。

尽管你尽力了，病人在临终时可能还会出现褥疮。有的临终病人特别虚弱，在很短的时间内轻微的压力也会导致褥疮的形成。如果你看到褥疮正在生成，比如看到皮肤有的地方持续发红或产生水泡，请联系专业医护人员寻求他们的帮助。

## 舒服为目标

姑息护理为的是预防褥疮给病人带来一系列的严重不适，其在保持病人当下的舒适和挪动病人引发的痛苦之间，有时会有有一种很难拿捏的平衡。

比如，定期挪动病人可能让病人不舒服；同时，不挪动病人又会引发褥疮然后病人更加难受。运用姑息护理是需要经验和专业技术并存的。决定何时停止某些个护理，可以知晓病人舒适的标准和家人心安的标准是不同的。“姑息护理”从字面上看好像明了、简单，要实施起来却不容易。在这种情况下，请咨询专业人士获得建议。

# 呼吸系统

## 肺部充血

液体可能会积聚在肺部，如果不强迫给病人输液……尤其是静脉输液，这是种情况是可以避免的。

病人和护理者总担心病人的脱水问题，但在临终过程中，一定程度的脱水是好的，因为它会让病人更舒服。在临终过程中补充水分常常会导致肺充血和呼吸急促。临终病人已经承受了很多的身体痛苦，不必要再为呼吸困难而挣扎不安。

## 呼吸道颤鸣

呼吸道颤鸣也叫“临终喉鸣”，是由于病人的上呼吸道积压了多余的液体和粘液，病人在呼吸时产生的震动声。吃某种帮病人脱水的药物可以消除这种痰音，但这些药会让病人不舒服，也会导致皮肤、眼睛和口腔的极度干燥。最好不要让病人在初期就摄入太多水分，这比后期徘徊在强迫性的人工补水和脱水之间要强的多。在大多数情况下，顺其自然会更好。

病人上呼吸道发出的痰音会很大声，会让护理员不安。幸运的是，患者不会像护理员一样不安。因为患者大多时间是处于半昏迷或昏迷状态，感受不到任何异样。这里并不建议吸出呼吸道粘液，因为这多半会造成患者不适。

想减轻上呼吸道的震动声一般可以做深度呼吸道抽吸；吸管会一路向下到呼吸道主茎口或“气管”中。这需要一两位经验丰富的医护人员来完成。但是无论医护者的经验有多么丰富，这总会让病者不适，因为气管是超级敏感的。最后，即使深吸粘液做的很成功，痰音还是会在十到二十分钟后复发。

通常上呼吸道痰音更多的是会让护理员觉得不舒服，并不是病人，所以，这么想会更有效：主要目的是让病人觉得舒服而不是护理员。

## 呼吸模式

随着死亡的临近，会出现某些个呼吸模式。一种很常见的呼吸模式叫切恩-斯托克斯（也叫：链条式呼吸）。这是一种有规律但不规则的模式：比如，病人呼吸几下，停止，再多呼吸几下，然后再停顿，而且呼吸会很急促。这种不规则的模式会有规律的重复好几次。每次呼吸中间的停顿可能很长，大概停有半分钟或者四分之三分钟的时间，有时甚至停的时间更长些。家人和看护员经常会为此不安，但它本身就是一个明确的死亡标志……除了病怏怏的病人，其他人都已经心照不宣了。

当真正的死亡来临前的几个小时，呼吸模式经常会是很规律、很深、喘气般的模式。这种模式是在病人大脑的其他部分已经停止运作后，由自主神经系统驱动的。护理者有时会错误地认为这一呼吸模式说明了病人在康复，而不是趋于死亡，因为呼吸听上去是那么有规律，那么有力。

最后一种，或者有点像“呻吟待毙的”呼吸模式被称为“鱼离水”式呼吸。这是一种奏效的口腔呼吸但实际上吸入很少的空气或者根本没有吸入空气。

这种极度痛苦的喘气会在身体临近死亡时出现。

在死前最后一刻的呼吸常常是低沉的、纯净的呼吸或“叹息”。有时发生两三次，有时只有一次。

# 睡眠

## 睡眠和梦境模式

睡眠和梦境在死亡过程中是非常重要的部分。病人有时会抱怨他们花太多的时间在睡觉，并觉得自己浪费了人生仅有的一点儿时间。事实并非如此，死亡过程里的很多必要环节都是在睡眠和梦境中完成的，这不是浪费时间，它反而至关重要。

## 睡眠的目的

死亡过程与了结人生中所有悬而未决的事情有关。这是一个艰巨的过程，需要付出一定的努力；这也是一个非常重要的步骤，因为死亡是个重要的转变过度期，它为人生的下一个阶段做着准备。如果带着一堆悬而未决的过往继续前进是很不明智的。死亡过程会帮助临终者了结所有的遗憾来进入下一段旅程。这项了结工作可以细分为不同的类别，这足以说明这个任务有多艰巨。

睡梦状态对于完成“了结”是很有利的。因为在梦境里，人的意识可以在时间和空间内做无边际的游移。病人在梦境中比清醒的时候会更容易和更有效地回顾人生中的遗憾（甚至可能是发生在几十年前的未决事件）。

在睡梦中，一个人是可以穿越时间和空间的。

人们总以为时空穿梭只限于科幻电影里出现。不是这样的，临终者的意识在时空里穿梭是一种常态。在他们前面有一个更大的目标在等着他们，临终者用这个能力为人生的下一阶段做着准备。

有意思的是，人在死亡过程中的睡眠模式和新生婴儿的睡眠模式是一样的，昼夜不停。对于新生儿或者临终者来说，没有白天和黑夜之分，他们只是日夜不停的打瞌睡。安眠药在这个阶段没有什么用，这种睡眠状态是正常的。

总的来说，临终者的睡眠时间会增加。这给了病人充分的时间来完成任务。病人在清醒的时候可能会记得或忘记梦中的事情。另外，病人也有可能不愿分享他/她的梦，因为这是非常私人的。

患者能不能记起他/她的梦境或者愿不愿意跟别人分享其实并不重要。重要的是他们完成了回顾以往和了结尘世。一般来说，通过观察患者的整体状态可以推测他们有没有做梦，就是看他们是更加平静还是停陷在消极之中。

即使患者说自己不记得梦，在他们醒来时还是会追忆往事，特别是他们第一次醒来的时候。事实上，每一个临近死亡的病人都会回忆他们一生中重要的人和事。这些回忆是推测和了解他们可能忘记或闭口不谈的梦境的重要线索。

# 困惑

## 困惑 - 定向障碍

死亡过程的步骤繁杂，一般来说，它是可以分解的。完成整个过程是要在无边无际的时空里游移。虽然这是一种有用和有效的方法来了结过往，但它会让临终者产生困惑。

人们认为时间是具体的、可预测的和持续的。当临近死亡时，会发现事实和曾经的认识并不一样。临终者以从未想象过的方式在时空中移动。有人说这仅仅会在精神世界中发生，然后，随着一个人的身体死亡，他的意识会越来越强大。

俗话说，人是由身体、意识和精神组成的。随着身体的死亡，意识和精神更加强大并且融合一体。就像随着橡子的消失，一棵橡树出现了。这显示了生命的庄严和神奇，但它也可能令人感到畏惧和困惑，特别是对那些有直接体验的人来说。如果病人和护理员都不知道临死前的神游是正常的，他们会轻易地下结论说这个病人已经“理智全无”。失去理智确实可怕，当病人认为自己“失去理智”时，他们的焦虑程度也会急剧上升。

知道自己会在时空中移动是很重要的，其产生的某种程度的困惑在死亡过程中也是在所难免的。

举个例子：一个临终者在睡觉，他不断的做梦，重温 1930 年发生的事情（好像他真的在那个空间）。他在重温自己 6 岁时和妈妈发生的事。然后，他忽然醒来看到自己 45 岁大的女儿站在病床前。你能想象这有多么困惑和不可理喻吗？

一会儿自己才 6 岁在和妈妈说话，一会儿自己又是 74 岁在和自己的中年女儿说话，这是一种非常令人不安和迷惑的经历。这就是死亡的感觉：往返于睡梦和清醒，不知道自己在哪里。在时空中来回穿梭，就像是抛锚一样。人们说死亡就是“迷失方向”，严格来说，我想这是对的。临终者在体验没有边际的事情，然后他们又因此迷失了方向……但这是自然的。这并不说明他们有问题，例如，可能是缺氧或药物过量引起的折磨。死亡是一种自然地迷惑，所以在死亡的时候，人总是迷迷糊糊是很正常的。

因为时间和空间的限制消失了（和身体一起），意识和精神会融合一体，并且更加的明显和自由。这么想：假如你曾有超能力可以随意游移于时空会怎么样？起初，这个层面的自由让人觉得不可思议和困惑，随着人们越来越知道“自己是什么”，像是意识，人们会感受到自己惊人的超能力。但是，这听起来很恐怖……所以尽量能免则免（随便开个玩笑。）

临终者没有丧失心智，要他们理清整个现实的话会很困难。他们的感官能力在减弱并不代表他们的心智在丧失，相反，他们的感知能力在扩大……这听起来真让人不解而惑。死亡时的糊涂大多和感知超载有关，跟感官减弱没有瓜葛。

## 隐藏的情绪和困惑

死亡过程中的另一个困惑是回顾和解决自己反感或隐藏的情绪。讽刺的是，坦白自己实际上有助于释放封存的不良情绪。

掩埋不想再提的情绪并不会使其消失（尽管大多数人希望它会消失不见）。在人生里，大多数人会掩盖、隐藏或忽略很多不想再提的情绪。死亡过程会挖出这些尘封于土的情绪，并在人们继续下一段旅程前再次将其暴露。如果病人试图用理智来阻止这些情绪再现，死亡会撒开理智的手，然后病人又变得“迷迷糊糊”。尽管这让病人和护理员都心慌，而且患者自己也不愿意，但它确实有助于“了结”过去。

在这个环节中，临终者可能一直在做“疯狂的梦”，即毫无逻辑的梦。尽管这些梦和困惑好像没什么意义，并且让患者和护理员都不安，但这些梦确实会打开一些情绪……就是那些被掩盖的，需要在前行之前得到正视的情绪。

## 利用神志不清

有些患者喜欢自己神志不清，因为他们可以用新的方式来释放自己。社会的约束经常压迫人们表达其健康的情绪，所以一些人会利用神志不清来回避社会约束并不奇怪。

这种选择往往是潜意识的。

例如：一个男人可能潜意识里享受神志不清是因为他这时可以哭泣，哭泣对他来说是从未有过的自由宣泄，因为外界认为“男人不哭”。这种社会压力给了这个男人很多未解决的心理负担，在继续前行前，这些情绪需要宣泄出来。

然后，一个女人可能潜意识里需要利用神志不清来表达她一直被压抑的愤怒。女人表达愤怒可能是被禁止的。社会规定，任何一个“淑女”都不会对她的爱人（即便她所爱的人让她愤怒）大喊大叫。处理这种两难的境地并不难，只要从“正确的意识”中解放出来，然后尖叫：去死吧！

对于家人和护理员来说，这显然很震惊。当然，这并不是说在接收端的人（去死的人）犯了任何罪行，而是他们恰好在临终者迷糊尖叫的时候听到了。有时临终者的确会在情感上“离开”，这令人不安，但这可能正是他们需要的，因为他们需要卸掉大量以前没有表达出来的情感。困惑有时只是患者给自己发泄的门票，从而释放以前被禁锢的情绪。

我经常听到心急如焚的家属吐露：“这不是我妈！她以前是那么的温柔。”或者“这不是我爸爸。他以前总是那么坚强。”

事实上，爸爸和妈妈以前从不允许自己发泄的情绪在自己的死亡过程中都宣泄了出来，但是他们还是他们，那些隐藏的情绪只是他们的一部分。

我想这显然启发了活着的人：要懂得健康地表达自己所有的情绪。

## 对神志不清的不解

有的护理员会错误的认为神志混乱是死亡的象征（请见本文“死亡过程里的象征符”一节）

在死亡过程里，神志不清和临终者的感知扩大有关，这让人很不解，神志不清常常也会与“幻觉”相混淆（请见本文“见到已亡人”一节）。

## 真正的神志不清

有时神志混乱可能是由代谢失衡、神经损伤、大脑缺氧或药物反应引起的。这种情况有时是可以避免的。要确认病人的“思绪混乱”是正常的还是异常的，可能需要请教一位相当熟悉死亡过程的、经验丰富的专业人员。然而，很多没有经验的人会误认为真正的神志不清或者说幻觉是正常和自然的……甚至可能对患者有帮助。



# 疼痛

## 利用疼痛

疼痛从生物学和心理学还有其组成和含义来看是非常复杂的。每个人的疼痛都不一样，必须由熟练的专业医师来逐案分析其形成原因然后设立有效攻克方案。本章节不是对疼痛和疼痛控制而作的详尽论述。但我希望，对于基本的疼痛控制和在死亡过程中怎么影响个体对疼痛的感知和反应有个基本的阐述。

临终患者和家属有时想利用疼痛（无意的之下）来对抗死亡过程中的一些可怕环节。这不是说患者喜欢疼痛，也不能说他的家人不闻不问，只能说他们不了解死亡过程，并且人们在面对新的和可怕的事物时，总是本能地选择自己熟悉的东西。当归结到这一点上，比起死亡过程，人们好像对疼痛更熟悉，所以用句奇怪的话来说，人们觉得承受疼痛比面对死亡更容易。如果没有其他原因的话，这足以证明人们真的需要好好去了解死亡的过程。

例如，临终神游（在死亡过程中很寻常）让人不解甚至害怕，特别是在人们不了解死亡过程的情况下（不幸的是，这种情况是普遍存在的），看着临终患者神游（在死亡过程中很普通的事）可能会让人抓狂或者恐惧。但是，疼痛可以在有限的程度上将人们的注意力转移……我强调一下，这只是在有限程度上……抑制了人们的恐惧。再说一遍，比起死亡，人们更熟悉疼痛。所以当它直接影响到人们做选择时，大家就倾向于选择疼痛。

我讨厌重复，但我认为这是必要的强调：人们很少有意地去选择疼痛，这只是一系列的反应和误解造成的结果。

例如：如果患者和家属不知道在临终时病人混淆时间和空间是正常的，他们就会把这一切都归咎于药物副作用。其次，患者和护理者都倾向于停止服用或大量减少止痛药。从短期来看，这似乎是合理的，而且看似好意，但这很可能产生恶果。由于止痛药减量，患者会承受……你应该猜得到……更多的疼痛。

另一个复杂难解的现象是，这些神游（在时间/空间中迷失，看到“已经死亡”的人）经常发生在梦中……但这对患者来说也同样是真实的。事实上，在死亡过程中，梦往往变得越来越逼真生动。再说一次，患者和护理员都倾向于把这些归咎于药物副作用，然后减少或停止药量。

有一次，当我和一位绅士交谈时，这位先生当时离死亡已经很近了，而且他大部分时间都在睡觉，我问他如何区分“现实世界”和“梦中世界”，他说这很困难。我问他那时他在哪个世界，他告诉我说他不确定。我问他是否感到疼痛，他想了几秒钟，然后回答说，事实上，他身体有些不适。我告诉他这是一个明确的象征，他说我是对的。让我再回述痛苦是怎么被用来减缓由梦境引起的困惑的。

停止或急速减少止痛药会加倍临终者的疼痛，从而引发睡眠障碍，也会停止做梦。从短期来看，这似乎是个有效的办法：没有睡眠，没有梦境，没有困惑，没有惊恐……只剩下疼痛。

许多人宁愿承受疼痛，也不喜欢困惑和恐惧。然而不幸的是，这比简单地在两种困难中二选一要复杂得多，因为剧烈的疼痛不仅影响对恐惧的认知，还会阻挠实现死亡过程的真正目标，即了结。

我相信，当人们能正确地理解死亡过程时，控制疼痛的目的显然就是让临终者去专注他们的了结，

而不是单纯地追求舒服。听上去我有点没完没了，但我恐怕还要说，我从自己很多年的临终护理工作总结出：我们的生命是不凋谢的，没有一刻是休止的。对不起，但不停歇的生命就是那样。

生活有时是辛苦的。不知为什么，有人觉得临终前后没有辛苦。我注意到，只要没有任何困难的活着，人们就会向往永恒的生命。在生活中，强调不失败的意识其实是为了增加责任心。除了所有那些完美的人（一个极罕见的人类的变种）我们其余的人都有着完善自身的责任。我们愚蠢地以为这些不可否认的事实在简单的“死亡”面前会有 180 度的完全转变。如果你觉得死后意识在继续的生命中会更强大，但工作和责任没有随之增加，那么……我想惊喜在等着你。但我跑题了。

注：显然，有些患者对止痛药有不良反应。此外，不同的患者对特定的药物会有不同反应。咨询专业人士来帮助确认患者是否真的对药物有不良反应，还是他们在经历正常的死亡过程。

## 疼痛和注意力

死亡过程就是要解决悬而未决的问题。解决问题时需要全神贯注。当病人在经历这一切时，他不能疼痛，否则他/她不可能集中精力解决人生问题。想象一下，你试图和一个密友或律师进行一次严肃的谈话，但你的牙正痛得慌，这个谈话根本进行不下去。

疼痛能转移人的注意力并牢固地拴着注意力。这样的话，疼痛就破坏了正常的死亡过程，它让患者无法集中注意力。所以，疼痛不仅令人痛苦，还会搅乱死亡过程的目的。

例如：一个有自控力的人临近死亡时，随着死亡过程的发生，他自然会回到过去一段特别难熬的人生阶段。这个人在二战期间曾在菲律宾当过战俘，日本兵还曾强迫他在极其可怕的情况下活埋他的朋友。

当他回顾这段可拍的经历时，他泪流成河并愤怒地喊道：“他们有的人还活着”。

这段残忍的记忆重现于他的梦境，所以他希望不要做梦。他以为是止痛药让他做梦，就减轻了药量。现在他又觉得疼痛加剧（这是必然的），并且他有了睡眠障碍。梦境随着睡眠的减少而减少，可他觉得这解决了问题。

起初，这个办法似乎有帮助，但随着他临近死亡，生动的梦还是回来了，他很害怕，因为他没法儿控制正在发生的事情。他害怕睡觉，认为表现出恐惧会很失控，所以他无意中将对恐惧转为愤怒，给他身边的人发脾气。他痛苦、沮丧、疲惫、害怕、愤怒、绝望、越来越爱吵架和无理取闹。他的家人也感到无助和沮丧，家人也猜测是吗啡“让他丧失理智”。他们支持停止或减少止痛药这个决定，但是痛苦和沮丧的漩涡就是持续不退。

这不是药物引起的梦境，而是因为他在死前要解决过去的人生难题。

疼痛好像比起死亡过程中的一些正常现象更容易被接受，但在大多数情况下，这些现象是有好处的。再说一次，死亡过程的目的是在临终者继续前行之前解决并卸载他的精神负担。忘记时间、看到死去的人、梦见越来越逼真的梦、回顾生命中的重大事件，在死亡过程中都是正常的、有目的性的。这些现象（并且我会不断地补充）给他们提供了机会去了结人生，在继续前进之前卸掉过往人生中的种种。

增加疼痛会在短时间内阻碍患者感知这些现象，但这根本没有用，最终人们还是会认清其价值。利用疼痛来缓解死亡过程充其量只会在短时间内奏效，最后，即便病人是完全清醒的，梦境和时空混着还会回来。那时，病人会同时经历清醒状态和梦境状态，就是说，病人真的会产生幻觉，这就是双重困惑，

如果可以的话，要绝对避免这种情况发生。

重要的是，要知道虽然疼痛可以用来缓解死亡过程，但它不能阻止死亡。许多病人想利用疼痛来阻止死亡，却又忍受没有必要的痛苦，这都是由于无知造成的。不懂得死亡过程的目的就是深入地进行人生回顾。“活着”的含义好像很容易理解，但在临终的时候，人们才意识到死亡才教会人们生命的意义。

要知道即使是没有疼痛，没有吃止痛药的病人也会同样经历时间和空间上的混淆、拥有同样逼真的梦、看到同样多的“已亡人”，和那些在吃止痛药的人一样回顾过往。止痛药很少会引发临终现象。止痛药会暂时的止痛但仍存在有临终现象，但绝不会引发临终现象。咨询有经验的专业人士，帮助你辨别确认。

## 疼痛和“续命”

疼痛可以用来缓和临终现象，但其不会引发那些现象。我已经说过了，现在我来补充一点，疼痛其实通常被用来延长生命……但不是永远，只是延长一点儿时间。

让病人“续命”（或者更准确的说——让意识仍然附着肉体）的可行办法就是把病人的注意力转移到身体疼痛上。换言之，如果你想尽可能长地保持体力、如果你想勉强维持最后每一秒的生命，一个有效方法可以帮你达到这个目标，就是让身体的疼痛加倍再加倍，然后你所有的注意力都只集中在疼痛上。

你就是你的注意力所在。如果你能把你的注意力集中在身体上，你就会在那个身体里多停留一些时间……但只会多停一小会儿。

通过专注于疼痛来延长死亡过程，这种情况偶尔会发生在对死亡有着极度恐惧的临终病人身上。每个人都害怕死亡（见本文中关于“恐惧”一节），但我在这里指的是那些对死亡有着过度恐惧的病人。这些人更喜欢极剧的身体疼痛，把注意力集中在身体疼痛上来为生命多挤出每一分钟，这明显要付出代价，但是可以实现的。

例如，我知道一位绅士，他在一次严重的机动车事故中受了重伤，当他徘徊在死亡的边缘时，他意识到可以选择任何一条路。他后来欣然接受了加重身体的疼痛，因为他意识到这会让他“活着”。他现在还不想去另一个世界，他知道身体疼痛给了他一个参照点，或专注焦点，他选择了自己想走的路。

还有个例子：我在重症监护室工作时，很久以前就观察到，当一个危重病人开始怀疑他的生命终结时，身体疼痛显著增加对他们来说往往预示着“好转”。相反，病人即将崩溃的主要迹象之一就是突然“感觉良好”。

再举个例子：看到已经死去的熟人未必能让人安心。一个有着濒死经历的越南兽医在梦里遇到了他死去的母亲和几个死去的越南伙伴。他非常清楚他们都“死了”，他决定不加入他们。尽管他在这种梦境状态下没有感到身体上有任何不妥，而且不管这种经历对他意味着什么，他就是认为自己快要死了，一定要不惜任何代价回到他的肉体。他欣然接受了很大程度的身体疼痛，为的就是要“活下去”。

另一方面，痛苦也可能是让临终者“放手”的原因。一些临终者认为，如果肉体的苟延残喘意味着会承受巨大的痛苦，那么“去见鬼，我要死！”

个人的愿望决定了他们走什么路。进入非物质领域还是停留在物质领域（我们通常称之为“死亡”或“活着”），这取决于个人，疼痛可能对任何一个选择都有很大的影响。

很明显，个人应对疼痛是非常个性化的。疼痛可能会使一个病人坚持下去，也会说服另一个病人撒手人寰。后一种情况有时会与安乐死相混淆。

疼痛能如此牢固地抓住临终者的注意力，以至于他/她很难集中注意力到下一个非物质的领域。换句话说，痛苦可以俘获一个垂死的人，并使他/她的攥住时间。再说一遍……不是永远，只是一小会儿。

服用止痛药后，疼痛会得到控制，临终者才可以将注意力集中在下一步，即进入非物质领域，然后在他/她闲暇时继续前进。但是，人们总将控制疼痛和“把病人推到死亡边缘”相互混淆。我担心有很多专业人士和家庭成员在错误的内疚中不能自拔，他们以为他们把病人“从痛苦中解脱出来”，可他们真正做的仅仅是减轻肉体疼痛。我护理过成百上千垂死的病人，我坚信，大多数此类病例实际发生的是，患者最终获得了足够的止痛药，摆脱了疼痛对他们注意力的控制，从而让他们迈出那一步。的确，这些病人死得更快，但不是因为止痛药杀死了他们。他们死得更快，是因为他们最终打破了疼痛对其注意力的强行控制。

## 对药物上瘾

有些人担心自己会对止痛药上瘾。当麻醉剂被用来控制真正的疼痛（或其他有害症状，如呼吸急促或过度焦虑）时，是不会上瘾的。用毒品来娱乐很容易让人上瘾，很少有临死之人将毒品拿来娱乐的。可以说不用担心临终病人对止痛药会上瘾。如果你很介意这件事情，我唯一能说的就是，不要担心。

## 心理阴影

有些人不愿意吃药，因为他们觉得这会让他们神志不清。记住，醒着忍受痛苦还是会让你的脑袋变得糊涂。

在忍受剧烈疼痛时，是很难清晰地思考的。试着在有人用钳子夹住你的手指或在你的脚趾上扎针的时候，你去解一个猜字谜。相信我，这个不太管用。

有时，人必须在两个恶魔之间选择比较轻的折磨。你想让自己疼的失去知觉，还是服用麻醉剂来止痛？大多数人在选择无痛方案前，是不会花时间来衡量这种两难的。然而，在某些情况下，一个人可能会选择在短时间内经历剧烈疼痛，以便更充分地完成任务。

这样吧：想象你快要死了，但你真的很想见到某个人。是谁呢？这个人住在很远的地方，他需要花一些时间才能来到你的病床边。你想减少止痛药让自己更清醒，你的注意力会集中在身体疼痛上。你真的很想见到这个人，所以完全愿意付出痛的代价。

这是临终者常见的一种做法，也是个很好的例子来说明如何用疼痛来实现某些实际目标。

## 药物和疼痛之间的平衡

在很多情况下，疼痛和神志清醒之间可以达到令人满意的平衡，谢天谢地，这种平衡并不难找到。麻醉药虽然在用于享乐时或用于对抗病魔时是危险的，但在用于控制疼痛时（和其他有害症状）是很安

全的。找到良好的平衡需要一些技巧，但它不是一门精深的学科，也不必太害怕，难以忍受的疼痛和药量之间是可以调节的。平衡疼痛和药剂不需要飞行员开航天飞机的技能，更需要的是像驾驶员换挡所需的技能。

在大多数情况下，当找到一个良好的平衡点时，患者几乎可以保持神志清醒。人们过于担心神志不清这个问题，但在实际上，这从来都是不必担心的。据我所见，绝大多数所谓的神志不清实际上是正常死亡过程中的一个特定阶段，这几乎与药物无关。止痛药往往会抵消彼此的相互影响。

## 疼痛和宽恕

止痛是最后才使用的手段。临终过程的目的是了结所有病人一生中的难题。那是一个很大的任务，并且可以在适当止痛后顺利完成。

注：在学习死亡过程的这个特定阶段时，人们对于某些观点会有一些尖锐的冲突。

人们在一生中做过的事对于所谓的人生结局确实很重要。

人们在临终时如何判断也会影响自己死亡的过程，人们在一生中以往如何判断每件事和每个人也曾起到过类似的影响。

在真正死亡前，如果可以首先选择了结人生问题，那就会减少临终时的负担。

同情和宽恕可以帮助临终者更爱自己，但是关心临终者的人都对此持怀疑态度，因为疼痛没有减少。至少在某些情况下，一个人的判断方式和一个人为此承受的痛苦有着某种联系。给予接受和理解会是最有力的支持，无论是临终患者还是尚未病危的患者。

被原谅（和原谅）并不能减轻病人的痛苦。“无偏见”在某种程度上是用词不当的，因为人们都必须做出判断才能走下去。真正的问题是人们怎么判断；即，带着爱、理解、同情心和同情……或者带着严厉和谴责。无论如何，人们在人生中学会了判断，然后在临死的时候，照旧用这种思维方式来判断。

宽恕的宗教仪式是很有帮助的。如果其他办法不管用，选择对患者有意义的宗教仪式通常会奏效……并且建议用一种轻松的方式来减轻病人疼痛的感觉。宗教“权威”的说教有时能说服人们休息一下，更加的放松，按医嘱服用止痛药，不再害怕，总之，可以减少一些痛苦。

当然，有人喜欢带着可以承受的疼痛并好好的回顾人生。不用说，病人一定很憎恶重拾这些陈年往事。这会让病人害怕睡觉，并拒绝止痛药（为了不做噩梦）

## 尊重病人的选择

很明显，疼痛是一个复杂的问题。对于专业人员来说，最重要的任务之一就是评估个体患者的复杂性，并为其提供足够的信息，以便其做出正确的选择。当处理有意识的、能够与之沟通的成年患者时，他们可以在一个特定的时间内做出选择。为患者做出选择，既不是临床医生的职责，也不是家人的职责，只需向患者提供足够的信息，让他/她自己做出明智的选择。

有些病人，不知道为什么更喜欢承受一定程度的身体疼痛，可这是他们的选择。不幸的是，临危病

人做出的选择是因为缺乏信息，他们一旦得到正确的信息，他们的选择就应该得到尊重。

## 无痛绝症患者

不是所有晚期病人都会忍受疼痛。实际上，安详的死去是很常见的。这一点儿都不奇怪，这些患者可能会否认其真实病情。人们倾向于将疾病的严重程度与我们的疼痛程度对等起来。在身体无异样的情况下，人们会认为病情不是很严重……显然他们不觉得重要。那些几乎没有疼痛或根本没有疼痛的末期病人可能会认为他们的诊断结果出了错，他们只是在拒绝认真地对待病情。

## 半昏迷或昏迷病人

给半昏迷或无意识的末期病人用药可能是临床医生或家庭成员面临的最困难的任务之一。如果患者没有准确的反馈，确定患者是否疼痛可能需要一个有根据的猜测。即使有意识的人也会翻来覆去，做皱眉的面部表情，在他们睡觉和做梦的时候大喊大叫。半昏迷和完全昏迷的人没有什么不同，他们不知道自己是在经历身体上的疼痛，还是仅仅是做了一个恶梦，当然麻醉药不能治疗恶梦。

临终病人大部分时间是在睡梦中度过，都在回顾他们生命中的重大事件。如果一个临终者失去意识，并且从童年开始重新回顾一些可怕的事，他/她很可能会翻来覆去，做出皱眉的面部表情并大声喊叫。这可能会让人认为病人身体此时很疼痛。事实上，他/她身体可能根本不疼，然后在误诊的情况下服用越来越多的麻醉剂在某些情况下可能会造成更大的伤害，因为这会让他们醒不来。

另一方面，大多数人宁愿错误地以为病人没有承受折磨。这种情况对家庭、护理者、朋友和专业人员都非常难理解，因为他们见识过高技能和经验丰富的临床医师在姑息医护领域的价值。

# 丧失体力

## 我觉得体力很弱

所有临终者都会觉得体力丧失。一些人承受着疼痛，一些人没有疼痛；一些人恶心，一些人没有呕吐；一些人比其他人更加神志不清，但是所有的临终者都抱怨肢体乏力。基本上，他们体乏是因为能量在丧失。在大量体力丧失的情况下却感觉不到虚弱是不可能的。吃维他命或者其他药物都不管用，总而言之，体力虚弱在死亡过程中在所难免。

我觉得身体健康需要聚集很大的能量。当肉体开始死去，能量就失去了其在物理范围内的焦点，这自然会导致能量流逝。

## 现实的看待死亡

意识很可能在死亡中幸存下来。事实上，我确定这是真的，相伴于死亡让我相信这一点，因为死亡过程的一切都指向生命的延续，而不是停止。

话说：如果它看起来像一只鸭子、举止像一只鸭子、听起来像一只鸭子，它很可能就是一只鸭子。我在死亡周围的时间越久，在我看来死亡过程越来越像生命的连续、表现得像生命的继续、听上去像生命的连续。反过来，它又是难以理解和解释，除非你能看到生命延续的整个过程。

不管一个人信仰什么宗教，敏锐和务实的观察者都无法解释清楚死亡过程，只能承认生命的不息。讽刺的是，死亡过程本身就是人类不朽的主要论据。但我离题了……

维持物理身体需要集中大量的能量，而集中的能量只能维持有限的一段时间。肉体的一切都是鬼斧神工，但其迟早会消失散尽。维持身体所需的能量，像是将双臂笔直地举向身体两侧，然后一直保持与地面平行。起初看起来很容易，“嘿，我可以一直保持这个姿势！”其实不见得，过一会儿，维持这个姿势就成了巨大的挑战，到最后会崩溃。

当维持身体所需的能量减弱时，临终者肯定会觉得自己乏力。

没有健康食品、没有维生素、没有静脉注射、没有药片儿，也没有任何秘术可以改变这种状况。死亡就是这样的，这就是为什么在死亡过程中普遍存在的一个症状就是能量丧失。

# 恐惧

## 普遍的情绪

无一例外，每个人都害怕死亡。当然，每个人对死亡的害怕程度也不一样，有时会极端的害怕，但是每个人对死亡都会多多少少地有所畏惧。

不用马上面临死亡的人往往宣称他们不怕死亡（活着的人很勇敢！），有些临终者也声称对死亡毫无恐惧。其实，我从未见过一个临终者对死亡毫无畏惧的。你想怎么说都可以，但只有行为证明真相。任何人都说他们不怕死亡，但做起来完全是另一回事。

在我临终护理的职业生涯早期，我就有了一个连自己都觉得震惊的认识（每个人都害怕死亡），并对专业同行说，我再也不信那些声称不怕死的人了。我说：“如果任何人说自己不怕死，我唯一可以相信的人就是耶稣，或者佛陀。”然后在会议上的同事大声说（指耶稣），“是的，但他其实也害怕。”从那时起，当有人说自己比耶稣更强大时，我总半信半疑。我想证明的是，这条规则的例外（死亡过程总是会有某种程度的恐惧），那就是可以接受死亡的病人。比如，以前一个临终者，让我很失望地发现每个人都害怕死亡这一点并不成立。这些人并不那么害怕死亡，是因为他们对死亡过程有更好的理解，但这并不能免除他们严格审视自己的人生和深入的回顾往事，也不能摆脱作为人类拥有的一般人类情感。

## 接受自己的情绪

当一个临终者接受他/她会经历一些恐惧，那么恐惧就可以更容易地被接受。允许自己感受到恐惧，然后寻求朋友和爱人的支持是处理死亡恐惧的最有效的方法。这样的话，对死亡的恐惧可以在短时间内轻易地消除。

每个人都害怕死亡，包括勇敢的人，只是勇敢的人已经获得了某种方法来应对他们的恐惧。我听过还有一种说法是：勇敢，不是没有恐惧，而是有能力应对恐惧。

整个死亡过程不仅仅是恐惧。恐惧只是整个过程里的一部分。然而，这迟早会出现。如果我们有不惧死亡这个不实际的想法的话，那会给自己带来负担。否认自己的恐惧只会让自己更恐惧。

我看到过很多有信仰的人在临终时惊讶的发现自己有点害怕死亡。更糟的是，他们自责对信仰不够深。这纯属无稽之谈！所有这些只能说明他们是人。

当人们承认自己害怕死亡时，才会更容易地处理和摆脱恐惧。如果一个人感染了流感，然后否认自己有流感，那么病状会比承认感冒并寻求帮助病情更严重，持续的时间更长。同样，忽视死亡不会很好的控制对死亡的畏惧。如果不敢面对自己的恐惧，恐惧会以其他的形式出现（例如觉得身体更加疼痛，或产生莫名其妙的焦虑感）。欺骗自己是不会让恐惧消失的，而是会更难掌控局面。



## 陪伴的魔力

一种最有效的缓解死亡恐惧的办法就是其他人的陪伴。这跟身边的人说什么或做什么没有关系，仅仅是他们的存在就会起很大的作用。当我们面对悲剧时常常会语无伦次，但有时什么也不说反而效果最好。我知道，从自己的经历讲，当事情不对劲（总是令人让人恼火）时，妻子的出现对我的焦虑有着绝对的镇静作用。她不一定非得说什么才行……事实上，她说话有时会让情况更糟！

一个人对另一个人的陪伴真的有种魔力。永远不要小看陪伴。如果你想不到完美的反驳，就不要急于抗拒不安……最好保持安静。

# 看到已亡人

## 看到不曾见过的世界

几乎每个人都听说过临终者看到或者在和已经死去的人聊天。这很普遍，每个人在死亡过程中的某个特殊时刻都会这样。人们能否解释这个现象并不重要，反正它就是会发生，而且是持续的发生。活着的人不能判断临终者所说的经验是否有效，当临终者说看到已故的人时，我们其他人最好给与关注。

## 更加恐惧

有时临终者不愿说他们的看法，因为害怕被贴上“疯子”的标签。如果他们发现自己是正常的，并且他们的看法被人们所接受，那将是一种巨大的解脱。我曾经对一个临终者说：“那么……你见过你母亲了吗？”他就惊呆了，回答说：“你是怎么知道的？”

不幸的是，病人的报告有时被写成是“幻觉”或“衰老”、或被归咎于“脑部缺氧”或者“药剂过量”或“神经失常”。

这种态度（不幸的是，这太普遍了）是一个现实，说明活人因为害怕死亡导致他们对待临终者是那么的冷酷和残忍。这真是一个耻辱。这么说有两个原因，首先，这种态度是残忍的；其次，它破坏了向临终者学习的机会。从精神的角度来看，临终者所经历的这些是非常正常的、奇妙的。它为活着的人打开了一个门缝来看这花花世界（只有垂死的人才能看到）里的一个更大的秘密。

## 可以向临终者学到什么

利用护理员这个职位可以在临终者身上学到很多。死亡过程是人们一生中最紧张的学习。因此，护理正在经历最紧张人生阶段的临终者是可以跟他们学到很多东西的。从临终者身上学习死亡对我们所有人，无论集体和个人都很重要。

# 死亡过程里的象征符

## 描述无法形容的迹象

可以这么说，随着死亡接近，人们开始花更多的时间“呆在另一边……”。与大众的看法（还有好莱坞的代表）相反，死亡过程应该是一个渐进的过程，突然意外的死亡是个不幸，因为它跳过了正常的死亡过程。

正常的死亡过程是有目的的，它使垂死的人能够以自己的速度靠近自己的转变。随着死亡过程的发展，经历死亡的人在清醒和警觉、睡觉和梦境之间来回转换，可能是半意识的、甚至是无意识的。病人可能会变得越来越孤僻，或者更准确地说，“向内集中”。当病人在没有清醒和意识的时候，他们常常不安；他们的手指、手、胳膊和腿漫无目的地晃动，或者“在空中乱抓”。也经常听到他们呻吟、咕哝甚至放声大哭。所有这些都表明了他们是在多么努力地处理人生中所有未决的争论。

有的人在他的整个死亡过程中可以保持高度清醒，清醒地走向死亡。

这很少见，但会让参与的人非常震惊和振奋。通常，他会突然看到一些东西（我们，活着的人是看不见的）。

他们的脸上泛光，他们用一种喜悦的、渴望的姿态向前伸出双臂，然后离开（就是说，他们“死去”）。

当一个人在死亡过程中时，他们的表现（如果可以理解的话）可能会变得越来越具有象征意义。这是因为他们正在经历和感知的事物与这个物质世界无关。

我们的语言是我们在熟知的物质世界里建立的。用物质世界里的语言来描述一个非物质世界是很困难的。因为临终者所感知的东西没有语言可以形容，他们倾向于用象征性的符号……或隐喻来谈论它。

历史上伟大的精神领袖也不得不在他们的教义中严重依赖隐喻……他们也有用语言描述非物质世界的困难。这正是为什么那些天真的人总把自己搞得一头雾水，也就是说，他们天真的试图用文字来解释、描述隐喻符号。

比如，我护理过一位绅士（当时他几乎要死了）给我的印象是，他能察觉他曾去了哪里。我问他：“见过下一个世界吗？”他回答说，是的。我让他给我描述一下那个世界。他想了又想，欲言又止，然后说：“不……不是这样的。”他又想了想，又欲言又止，最后他说：“好吧，两个词：大和震撼。”

然后他又补充道：“但这也不能描述那个世界。”之后，他放弃了去描述他无法形容的东西。

## 象征死亡的个人语言符号

符号语言可能是个人独有的。当人们站在死亡交叉路口时，他们开始概念化他们将如何去那里。有些人说要赶火车、有些人喃喃自语说有足够的零钱去买公共汽车票、有些人说要越过小溪，还有一些人自言自语说坐卡车。

比如说我在农场长大，当我快死时，我会自然而然的用农场里男孩的语言去表达。当我在家庭农场

长大的时候，我喜欢在小溪里玩耍。任何在小溪里玩耍的人都知道，小溪是一道天然屏障。你只能在某些点跨过小溪，我曾喜欢从一块石头跳到另一块石头，沿着伐木往前爬，甚至在一些地方建木桥。当我要死的时候，我周围的人如果听到我咕哝着“越过小溪”就是正常的。

再举个例子：一个在大城市出生的人倾向于用典型的城市言语表达城市生活。我妻子曾在东部海边的一个大城市出生。她爱海洋并且喜欢坐在沙滩上望着一望无际的大海。我在中西部出生，爱坐在森林里的篝火旁看着深邃的森林。我怀疑妻子会在临终前说“越过小溪”。她意识到的东西和她如何想象她的穿越和我是不同的……但我们又从某种程度上说是相同的。每个人都是独一无二的，都会有独特的观念和联系。象征性语言是隐喻性的，我们只能用隐喻符号来描绘那些超越我们现有的经验和语言限制。

临终者对隐喻的选择可能很难解释，却有着共同的线索。如果熟悉临终者的人生背景，那么这个特定陈述背后的含义就显而易见了。

再举个例子：我知道一位绅士（临终者）很爱骡子。他一生里养过骡子、骑过骡子，并且用一头好骡子驮好多东西。他临死前一直说着骑着骡子在峡谷中沿着岩壁走。他说要找一条穿过峡谷然后通往另一边的小路有多么地困难。我敢肯定，当他发现一条可以把骡子运到另一边的小路时，他已经过了峡谷。

## 通用的语言符号

一些言语其实很普遍。临终者最常说的话和“回家”有关。无论年龄，无论肤色或宗教，当人们临近死亡，他们会用“回家”来说死亡将近。虽说“条条大路通往死亡”，但死亡的“回家”意味真的很普遍。另一个很普遍的话是，“让我起来”，或者是“扶我起来”。每个人的措辞可能有些许不同，但一般说法是一样的。

我认为这是临终者觉得有人在另一个世界寻求他的帮助。

他们是否实际上有没有得到任何帮助（不仅是简单的鼓励）一直没有答案。自我决定好像在实际的“回家”中起到很重要的作用。

## 自我决定

在我看来，自己的决断确实决定着何时真的进入跨越。根据我一贯的观察，那些“等待上帝来接”的人（用一句不寻常的话来说）用时比其他人的用时长。换句话说，侍者等待。那些自己独自决断地去，就会马上去……但前提是在完成他们的梦境之后。

## 死亡过程的完成

死亡过程，和其他任何过程是一样的，会经历特定的阶段，或者说要完成特定的任务。每个过程不能轻易跳过。比如，一个人种玉米不能忽略时间和能量这些因素，以及耕种、浇水和除草这些工作，然后还指望玉米长的快。同样，不能选择了逃避，还指望快乐地越过小溪。过程就是……过程。

一旦死亡过程结束，个人会选择继续……或等待，无论如何，他/她的幻想会破灭。迟早他的肉体也

不适合呆了。在那之后，这个人没有任何的选择，他基本上被驱逐了。

## 多久？

一个专业护理最常被问到问题是，“多久？”、“还要多久？”、“这个（死亡过程）还能持续多久？”

专业人士不愿回答这个问题的原因很简单，因为他们答错的几率很高。事实上，最了解临终者的是其亲密的家人和朋友，他们对患者的习惯最了解。死亡是一种转变。生活充满了转变，人们在一生中都会有自己应对转变的方式，通过回顾临终者在其人生中曾如何处理青春期、青年、中年危机、空巢综合症、离婚、失去亲人等等，可以从中推理出他们将会如何应对死亡。他们的日常习惯也可能会提供一些线索，没有人比亲密的家人和朋友更了解这些事情……他们才是专家。我们出门时，我妻子直接走向卡车。我会在家里跑来跑去，检查灯、电视和收音机是否都关了。我站在那里挠着下巴，担心我会不会忘记了什么，然后漫无目的地四处游荡，希望能看到一些能勾起我记忆的东西。对于像跟我一样有老年弱视的“合法盲人”，你可以想象我的死亡过程会有多复杂。顺便提一下，我妻子后来问我，这么长时间我到底在干什么。在我们之间，猜猜哪一个更有可能会死亡逗留？

有的临终者想直奔死亡而跳过死亡过程……这个很麻烦。其他人完成了他们的任务，但决定等待一段时间……这是他们的选择。有些人决定停止不前……被驱逐可能需要花一些时间。那些完成了他们任务的临终者，如果决定继续前进，就会继续前进。

# 悲伤

## 悲伤是个过程

悲伤，和生与死一样，是一个过程。每个人都会经历悲伤，包括护理人员和专业医生。悲伤这个过程，不一定是线性呈现的。换言之，一个人可能在某天处于接受现实地状态，而在第二天又会陷入愤怒之中。事实上，人们经常从一个状态跳到另一个状态。

悲伤实际上是非常普遍的。人们悲伤的频率比想象的要高。人们为经历的每一次损失或失望都会感到悲伤。悲伤的强度取决于损失的强度，但人们通常在悲痛变得强烈之前都没有意识到悲伤的存在。当悲伤变得强烈时，它可能看起来是压倒性的哀恸，而且让人沮丧、让人担心再也摆脱不了它的控制。人们悲痛的程度可能起起落落，这和“我是谁”还有“我是什么”有关。人们不仅在损失后感到悲伤，而且在损失前也感到悲伤，因为人们知道损失将会发生。

伊丽莎白·库布尔·罗斯在帮助人们理解悲伤及其各阶段的贡献是无价的。我扩展了她的阶段列表并加入了我自己总结的一些悲伤类型，可能不完全是真正的阶段，但也讲述了与悲伤相关的一些情绪。我把各情绪按不定的顺序列出来，为了强调悲伤不应该以精确的线性方式展开。

*悲伤的各个阶段或者情绪（无固定顺序）*

接受

惊讶

期望

否定

伤心

困惑

解脱

和既定现实讨价还价

抑郁

愤怒

恐惧

责备

悲痛的程度反映了我们损失的程度。人们会在每一次损失中至少经历其中的某些个情绪，但如果损失严

重，人们会经历几乎所有的阶段和情绪。有时，当人们忽视处理日常生活中小损失的情感时，在遇到生活里大损失的时候就会触发而释放所有累积的悲伤。

“我不能原谅朋友去世；我觉得他们消失一点也不好玩。”洛根·皮尔萨尔·史密斯（1865-1946），美国散文家，格言家。后著有《年龄和死亡》（1931年）。

一些与悲伤有关的情绪会令人惊讶。例如，对死去的人感到愤怒是很常见的。他们的死亡也可能让人感到宽慰。这些情绪可能会让死者的亲朋好友感到不解，觉得这些情绪可能是很少见的。不常见的情绪可能会引发内疚感，尽管如此，大多数情况下，这些情绪都是正常的。

有意思的是，人们有时惊奇的发现一种情绪实际的样子。人们或许纳闷失去父母的时候会是如何，人们或许想象他们参与其中感觉会如何，然后在实际经历时又会被现实完全颠覆。即使专业的医生天天和死亡打交道也有可能在自己的亲身经历中被震惊到。参与和直接体验是完全不同的。

一些悲伤的情绪难以应对。比如愤怒，特别是对于死者的愤怒，或许是因为自己很难承认某人的死亡。

愤怒发泄在别人身上也很难被接受。在这种情况下，记住这种情绪只是悲伤过程的一部分，可能会有所帮助，最好是把情绪释放出来，不要把它藏在心里。

悲伤是一个难搞的情绪。当悲伤变得强烈，眼泪涌动时，临终者的家庭成员被要求服用镇静剂（通常别人）并不罕见。事实上，当经历强烈的损失时，哭泣是健康的……包括男人哭泣也是健康的。掩埋一种情绪只会延迟它的发泄，甚至可能导致长期或复杂的悲伤挥之不去，然后带来更有害的长期性后果。

如果一个人对自己或他人的悲伤情绪产生了一定的威胁和伤害的话，那么他/她就需要专业的帮助。除此之外，坦率地表达悲伤是一件好事，应该鼓励人们表达。

最健康的家庭是那些鼓励适当表达情感的家庭。情感上支持的家庭是鼓励其成员认识和交流他们的个人情感。这使得家庭中的每个人都能解决他/她的悲痛，继续他们的生活。

## 给悲伤留点空间

在正常的悲伤释放过程中，每个人会从一个状态跳到另一个状态。结果是，家庭成员同时经历一样的情绪是不可能的。实际上，每个人在丧失亲人时产生的情绪很少会在同一个频道上。有人有时愤怒、另一个人还在自我欺骗、一个沉浸在震惊中、也有人已经接受了事实。接着，一个小时后，他们的情绪或许都换位了。认识到这点很有益，要允许每个人有自己释放情绪的空间。

## 孩子和悲伤

也应该鼓励孩子们参与悲伤和失落的表达。但不应该强迫孩子，前提是如果他们愿意，他们可以参与。悲伤是日常生活的一部分，因此，大人们应该向孩子传授良好的应对悲伤的方法。成年人要让孩子们学习如何正确的应对悲伤，他们必须能够看到身边的人如何正确的应对悲伤。

为了保护孩子，不让他们学习如何应对损失会剥夺他们学习如何生活的机会。

应该让孩子们去看望临终者。因为孩子的想象将创造出比现实更糟的图像。现实有时可能很难处理，但想象可能会更糟。

## 悲伤会持续多久？

悲伤没有时间限制，人们损失的悲痛将会持续多久有很大的不同，这取决于各种各样的因素，其中最重要的是：损失的严重程度、经历着损失的个人所能得到的支持、以及他/她在悲痛过程中的应对技能。严格地说，一个人永远不会从损失中“痊愈”。有人学会应对，一个人学会把损失整合成一个更大的意义，但没人会忘记损失。

## 分享损失

人类天生是社会性的，至少需要分享一些感受才能有效地处理情绪。在经历了损失之后，独自一人的时间是很重要的，但和别人分享悲伤也同样重要。反省回顾我们的损失是很重要的，这是一种正常而有效的处理悲伤的方法。

有些人可能会觉得悲伤支持小组有助于他们度过难关，有些人可能会找一位密友去分享他/她的感受。还有一些人可能会找个专业的顾问作为发声板来发泄他们的感情。神职人员对于这个目的非常有用，祈祷和冥想也是同样。临终关怀院也提供悲伤应对顾问。

## 学会应对悲伤

要记住，悲伤是我们所有人经常经历的事情。有效地学习应对悲伤是我们需要学习并传递给孩子们的一项重要的生活技能，它使所有人能够更有效地应对生活、更清楚地理解这个世界的意义。

强烈的悲伤情绪会让我们很快被情绪所碾压，并开始认为自己有问题，自己将是第一个也是唯一这样认为的人。人们可能看不到人类的深刻联系和情感共性。当人们在孤独感中前进时，会需要与其他人重新联系。自古就有的应对方法就是分享我们的故事。

有独处的时候、有与人重新连接的时候、有个人体验孤独的时候、也要有被帮助的时候。



# 结语

死亡过程真正的目的是了结人们一生中所有的负担，最终为进入人生下一阶段做准备。这是一个很大的工程，但死亡过程就是为完成这项任务而设的。

人们从未准备好死亡，即使人们以往积累了很多的人生经验。而且每个人都养成了自己的一套应对转变的方法。但是在死亡临近时，人们还是会被其庞大而压倒。

转变在本质上是学习和成长的过程。人们觉得这些过程很可怕，但又渴望从中得益——就是回家。

艾米丽·狄金森，她从最普通的事物中发现了诗歌，她临死前说：

“让我们进去；雾正在升起。”

（艾米丽·狄金森，美国诗人，1830-1886）

